

Cobertura de Medicare para Recetas Médicas “¡Seleccione el Plan que es Adecuado para Usted!”



Una Guía de Inscripción Preparada por el Programa CHOICES

El 1 de enero de 2006, comienza un nuevo programa de recetas médicas para todas las personas que tienen la Parte A o la Parte B de Medicare. Este programa pagará por las recetas médicas de los pacientes no hospitalizados (“outpatient”), insulina y suministros de insulina, y medicinas para “dejar de fumar”. Este nuevo programa es a veces llamado “Medicare Rx”. Es también conocido como “la Parte D de Medicare”.

- Usted no recibirá cobertura para el programa directamente de Medicare. Usted tiene que comprar la cobertura a las compañías privadas aprobadas por Medicare que venden planes de la Parte D. En Connecticut, hay 17 Planes de Recetas Médicas (PDPs, por sus siglas en inglés) aprobados por Medicare. Los PDPs ofrecen cobertura de recetas médicas solamente; los mismos no cubren otras necesidades médicas como hospital y cuidados médicos. Usted puede desear considerar un PDP si usted tiene una póliza de “Medigap” que sólo cubre el hospital y los cuidados médicos.
- También hay 4 planes de Medicare Advantage aprobados por Medicare (HMOs y PPOs). Éstos son a veces llamados planes de MA-PD. Los mismos ofrecen cobertura de recetas médicas y cobertura médica y de hospital en un plan conjunto.
- Ambos PDPs y MA-PDs ofrecen diferentes planes con diferentes beneficios y costos. Además de los PDPs y MA-PDs, algunos planes de retiro auspiciados por el empleador y por la unión también ofrecerán cobertura de la Parte D.
- **Usted necesita conocer el nuevo programa aunque tenga en la actualidad un seguro para recetas médicas. Ésto es porque su seguro puede cambiar cuando el nuevo programa de Medicare empiece el 1 de enero de 2006. ¡Esto es cierto aun si la cobertura que usted tiene ahora es a través de un plan Medigap, un HMO de Medicare, un seguro de salud de retiro, ConnPACE o Medicaid (Título 19)!**
- La inscripción es voluntaria para la mayoría de las personas. Usted no tiene que firmar por la misma. Pero si usted no se inscribe cuando tenga la primera oportunidad de hacerlo, usted puede pagar una prima más elevada más tarde. Usted también puede tener un período de espera para la cobertura. Esto puede ser importante más tarde si usted desarrolla una enfermedad repentina.

NOTA: Si usted tiene Medicaid, ConnPACE o un Programa de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB o ALMB), usted tiene que inscribirse en un plan. Pero usted puede todavía escoger su propio plan. Si usted no selecciona un plan por sí mismo, será inscrito en un plan. Usted podrá cambiar de plan más tarde si encuentra uno que satisface mejor sus necesidades. (Pida más información a CHOICES).

- Cada plan ofrece su propia selección de medicamentos (llamado un “formulario”) y tiene su propia red de proveedores preferidos. **Es importante que seleccione su plan cuidadosamente, especialmente porque usted estará limitado a los medicamentos del formulario del plan que escoja.**
- El período de inscripción abierta inicial durará del 15 de noviembre, 2005 al 15 de mayo, 2006. Usted todavía tiene tiempo para aprender más acerca del nuevo programa y para estudiar los diferentes planes. CHOICES tiene diferentes Guías de Preguntas & Respuestas que explican más sobre la cobertura de recetas médicas de Medicare para las personas en situaciones diferentes. Pídale a CHOICES cualquiera de las siguientes Guías:
 - Información General
 - Retirados con Cobertura Actual de Seguro de Salud
 - Ayuda Adicional (para pagar por la cobertura de Medicare para recetas médicas)
 - Medicaid (Título 19)
 - ConnPACE
 - Programas de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB o ALMB)
- El propósito de esta Guía es:
 - (1) Ayudarlo a decidir si usted debe inscribirse en un plan
 - (2) Darle la información que usted necesita para ayudarlo a seleccionar un plan y a inscribirse en el mismo.

¿DEBE USTED INSCRIBIRSE EN UN PLAN?

Usted debe pensar inscribirse si no tiene *ninguna* cobertura para recetas médicas o si la cobertura que usted tiene no es tan buena como la cobertura de Medicare para recetas médicas. Si su cobertura actual es “acreditable” (tan buena como la de Medicare), entonces usted probablemente no desee participar en este momento en un plan de Medicare. (Pídale a CHOICES información acerca de cómo saber si su cobertura actual es acreditable.) Si el costo es una razón, usted puede calificar para la Ayuda Adicional para pagar la prima, el deducible y los copagos. Si califica usted puede estar exento de la prima y los deducibles. Sus copagos pueden ser tan bajos como \$2 (genérica) o \$5 (de marca). Pregúntele a CHOICES cuáles son los límites de ingresos y bienes para la Ayuda Adicional.

¿CÓMO ESCOGE USTED UN PLAN?

Paso 1. ___ Haga una lista de todos los medicamentos con receta que usted toma y cuánto paga por ellos. Mire la dosis que usted toma y la cantidad que recibe.

Paso 2. ___ Si usted tiene un seguro de medicinas en la actualidad, averigüe si es “acreditable”. (Su compañía de seguro tiene que enviarle esta información.)

Paso 3. ___ Si el costo es una preocupación, averigüe si usted califica para la Ayuda Adicional. Si califica, usted ahorrará dinero con la prima, los deducibles y los copagos. Si usted tiene Medicaid (Título 19) o un Programa de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB o ALMB), usted califica automáticamente para la Ayuda Adicional. Si usted tiene ConnPACE y sus ingresos están por debajo de \$14,355 (soltero) o \$19,245 (pareja), usted tiene que aplicar a la Ayuda Adicional.

Paso 4. ___ Piense en los puntos más importantes para usted en un plan de recetas médicas. Márquelos en orden de importancia. Por ej., ¿puede tomar medicinas genéricas o necesita tomar las de marca? ¿Pasa usted parte del año fuera de Connecticut y necesita un plan nacional? ¿Toma usted ahora pocos medicamentos? Si responde afirmativamente, un plan más económico con un deducible más alto puede ser adecuado para usted. Si usted toma muchos medicamentos, usted puede desear limitarse a los planes que pagan por medicamentos durante el intervalo de cobertura.

Paso 5. ___ Finalmente, haga muchas preguntas para encontrar el mejor plan que se ajuste a sus necesidades. Éstas son algunas de los puntos para pensar:

- ¿Cuánto es la prima mensual? (La prima en CT varía desde \$0 hasta aproximadamente \$65 al mes.)
- ¿Hay un deducible anual? ¿Cuánto es?
- ¿El plan cubre los medicamentos que usted está tomando ahora?
- ¿En qué “nivel” de los diferentes planes se encuentran sus medicamentos? (Esto se refiere a los diferentes niveles de copagos y co-seguros para las diferentes medicinas, por ej., Nivel 1 (genéricas), Nivel 2 (de marca preferida), Nivel 3 (de marca no preferida) y Nivel 4 (medicinas especializadas, como inyectables). Si dos planes cubren la misma medicina pero un plan la coloca en el Nivel 1 y el otro en el Nivel 3, habrá una diferencia de precio significativa.)
- ¿Hay requisitos previos de autorización para ciertos medicamentos? ¿Se requiere “terapia-de-pasos”? (El requisito que usted tiene que probar primero ciertos medicamentos antes de poder obtener el medicamento prescrito por su médico.)
- ¿Hay un proceso de “transición”? (Permitiendo el uso temporal de medicinas que no están en el formulario del plan.)
- ¿Es el plan conveniente? ¿Se acepta en su farmacia? ¿Ofrece órdenes por correo?
- ¿Hay un intervalo en la cobertura? ¿El plan también ofrece cobertura médica y de hospital? (Si esto es importante para usted.)
- ¿Cuál es el proceso de “excepción” del plan si le niegan un determinado medicamento?

¡RECUERDE! Busque la combinación de factores que sean más importantes para su situación. Por ejemplo, para una persona con pocas recetas, un plan más económico puede ser adecuado. Por el contrario, para una persona que tome muchas medicinas de alto costo, un plan más costoso puede justificar el precio adicional. En las páginas siguientes usted encontrará información general acerca de los planes PDPs y MA-PD de Connecticut. Se da una lista de los números de teléfono de los planes de modo que usted pueda ponerse en contacto directamente para más información. Si decide que desea inscribirse en 2006, usted puede hacerlo hasta el plazo del 15 de mayo, 2006.

CÓMO INSCRIBIRSE EN UN PLAN

Para inscribirse en un plan usted puede:

1. Llamar a CHOICES al 1-800-994-9422 para hablar con un consejero de CHOICES.
2. Ponerse en contacto con el plan directamente. En las siguientes páginas se dan los números de teléfono del plan. Usted también puede ir al sitio web de los planes.
3. Llamar a Medicare (1-800-MEDICARE)
4. Visitar www.medicare.gov Usando la herramienta de Medicare “Búsqueda de Planes” Usted puede comparar hasta tres planes a la vez. Usted podrá entrar hasta 25 medicamentos para ver cuál plan ofrece las medicinas que usted toma ahora. También puede usar la herramienta de “Búsqueda de Planes” para inscribirse en-línea.

También puede obtener más información de estas fuentes por internet:

- Departamento de Servicios Sociales del Estado de CT: www.ct.gov/medicarerx
- Medicare: www.medicare.gov
- Seguro Social: www.socialsecurity.gov
- Centro de Apoyo a Medicare: www.medicareadvocacy.org
- División de Servicios de Ancianos del Departamento de Servicios Sociales: www.ctelderlyservices.state.ct.us

Llame a CHOICES al 1-800-994-9422 para hablar con un consejero de la Agencia de Ancianos del Área 0de su area del estado. Los consejeros de CHOICES están entrenados y certificados para ayudarlo con sus preguntas y dudas sobre Medicare. Ellos pueden también ayudarlo a comparar planes y a inscribirlo en un plan de Medicare para recetas médicas y a obtener Ayuda Adicional para pagar por su prima, deducibles y copagos y a inscribirlo en el plan que usted escoja.

CHOICES es un programa del Departamento de Servicios Sociales del Estado de Connecticut, de la División de Servicios para Ancianos, y actúa como el Programa de Asistencia de Seguros Médicos del Estado de Connecticut (SHIP), asignado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. CHOICES está administrado en conjunción con las Agencias para Ancianos del Área y el Centro de Apoyo de Medicare, Inc.



LOCAL HELP FOR PEOPLE WITH MEDICARE



Publicación DSS 2005 - 15, REV febrero 9, 2006

Esta publicación no es un documento legal. Las estipulaciones oficiales del programa de Medicare están contenidas en las leyes, reglamentaciones y fallos correspondientes. Esta información está disponible en formatos alternos. Llame al 1-800-994-9422. Los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al 1-800-842-4524.

¡Línea directa de CHOICES! 1-800-994-9422
enero 1 – diciembre 31, 2006 * Costos de PDPs de Medicare Rx (1)

INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL PLAN	TELÉFONO	PRIMA MENSUAL	DEDUCIBLE ANUAL	COPAGOS Y CO-SEGURO PARA SUMINISTRO DE 30-DÍAS (2)				COBERTURA "INTERVALO DE COBERTURA"	¿SE CUBRE EL TOTAL DE LA PRIMA SI UD. CALIFICA PARA "SUBSIDIO COMPLETO" DE AYUDA ADICIONAL? (3)	% DE LAS "100 MEDICINAS DE USO MÁS FRECUENTE" INCLUIDAS EN EL FORMULARIO (4)
					T1	T2	T3	T4			
Advantra Rx	AdvantraRx Value *	(800) 882-3822	\$19.35	\$0	\$10	\$40			No	No	78%
	AdvantraRx Premier *	(800) 882-3822	\$29.74	\$0	\$5	\$25	\$51		No	No	100%
	AdvantraRx Premier Plus *	(800) 882-3822	\$42.89	\$0	\$0	\$20	\$55		No	No	100%
					T1	T2	T3	T4			
Aetna Life Insurance Co.	Aetna Medicare Rx Essentials *	(800) 213-4599	\$37.61	\$250	\$5	\$25			No	No	86%
	Aetna Medicare Rx Plus *	(800) 213-4599	\$49.31	\$0	\$7	\$35			Sí (Genérica solamente)	No	86%
	Aetna Medicare Rx Premier *	(800) 213-4599	\$65.58	\$0	\$2	\$20	\$40		Sí (Genérica solamente)	No	100%
					T1	T2	T3	T4			
Anthem Blue Cross and Blue Shield	Blue MedicareRx Opción1	(877) 479-2227	\$28.64	\$0	\$10	\$26	\$52	25%	No	Sí	92%
	Blue MedicareRx Opción 2	(877) 479-2227	\$37.15	\$0	\$8	\$24	\$48	25%	No	No	92%
	Blue MedicareRx Opción 3	(877) 479-2227	\$50.33	\$0	\$8	\$20	\$40	25%	Sí (Genérica solamente)	No	92%
					T1	T2	T3	T4			
CIGNA HealthCare	Cignature Value Plan *	(800) 735-1459	\$36.78	\$250	\$4	\$20	\$40		No	No	99%
	Cignature Plus Plan *	(800) 735-1459	\$42.00	\$0	\$5	\$30	\$50		No	No	99%
	Cignature Complete Plan *	(800) 735-1459	\$50.57	\$0	\$5	\$30	\$50		Sí (Genérica solamente)	No	99%

- (1) Los PDPs son Planes de Recetas Médicas que ofrecen cobertura de receta solamente. No ofrecen cobertura médica o de hospital.
- (2) En la mayoría de los planes, los copagos y el co-seguro dependen del "Nivel" de la medicina. Generalmente, T1 = genérica.; T2 = de marca preferida; T3 = de marca; T4 = medicamento de especialidad. Algunos planes tienen copagos o co-seguro más altos por usar una farmacia fuera-de-la-red.
- (3) Si usted califica para Ayuda Adicional "subsidió completo" y se inscribe en un plan donde la prima no está cubierta por completo, usted tendrá que pagar la diferencia entre la prima regional "de norma" (\$30.27) y la prima del plan que escogió. (Si usted tiene Medicaid (Título 19) o un Programa de Ahorros de Medicare, usted califica para un subsidió completo de Ayuda Adicional. Otras personas con ingresos y bienes limitados pueden también calificar para la Ayuda Adicional.)
- (4) Las "100 Medicinas de Uso Más Frecuente" son las medicinas que más toman las personas que se inscribieron para la tarjeta de descuento de medicinas de Medicare. La misma puede o no puede representar las medicinas que el beneficiario de CT toma.
- NOTA: Todos los planes en esta página ofrecen órdenes por correo. * Éste es un plan nacional: usted puede obtener sus medicinas por recetas en los 50 estados.

¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare; ¡ es solamente para el propósito general de comparación y está sujeta a cambio. Para más detalles, póngase en contacto con el plan!

¡Línea directa de CHOICES! 1-800-994-9422
enero 1 – diciembre 31, 2006 * Costos de PDPs de Medicare Rx (1)

INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL PLAN	TELÉFONO	PRIMA MENSUAL	DEDUCIBLE ANUAL	COPAGOS Y CO-SEGURO PARA SUMINISTRO DE 30-DÍAS (2)				COBERTURA "INTERVALO DE COBERTURA"	¿SE CUBRE EL TOTAL DE LA PRIMA SI UD. CALIFICA PARA "SUBSIDIO COMPLETO" DE AYUDA ADICIONAL? (3)	% DE LAS "100 MEDICINAS DE USO MÁS FRECUENTE" INCLUIDAS EN EL FORMULARIO (4)
					T1	T2	T3	T4			
Community Care Rx (Memberhealth)	CCRX BASIC *	(866) 684-5353	\$31.49	\$250	\$0	25%	45%		No	No	95%
	CCRX CHOICE *	(866) 684-5353	\$39.57	\$250	\$4	\$20	\$40		No	No	95%
	CCRX GOLD *	(866) 684-5353	\$43.53	\$100	\$4	\$25	\$50		No	No	95%
					T1	T2	T3	T4			
HealthNet	Health Net Orange	(800) 547-8734	\$20.03	\$0	\$5	\$35	25%	25%	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	86%
	Health Net Orange**	(800) 547-8734	\$24.26	\$0	\$5	\$25	\$59	25%	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	100%
					T1	T2	T3	T4			
Humana Inc.	Humana PDP Standard	1-800-851-1768	\$7.32	\$250	25%	25%	25%	25%	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	100%
	Humana PDP Enhanced	1-800-851-1768	\$13.92	\$0	\$7	\$30	\$60	25%	No	No	100%
	Humana PDP Complete	1-800-851-1768	\$55.08	\$0	\$7	\$30	\$60	25%	Sí (De marca y genérica)	No	100%
					T1	T2	T3	T4			
PacifiCare Life and Health Insurance Co.	PacifiCare Saver Plan *	(800) 943-0399	\$22.04	\$0	\$7.5	\$22	\$52.25	33%	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	78%
	PacifiCare Select Plan *	(800) 943-0399	\$34.95	\$0	\$7.5	\$22	\$64.50	33%	No	No	87%
	PacifiCare Complete Plan *	(800) 943-0399	\$39.11	\$0	\$7.5	\$22	\$52.60	33%	Sí (Genérica solamente)	No	78%

(1) Los PDPs son Planes de Recetas Médicas que ofrecen cobertura de receta solamente. No ofrecen cobertura médica o de hospital.

(2) En la mayoría de los planes, los copagos y el co-seguro dependen del "Nivel" de la medicina. Generalmente, T1 = genérica.; T2 = de marca preferida; T3 = de marca; T4 = medicamento de especialidad. Algunos planes tienen copagos o co-seguro más altos por usar una farmacia fuera-de-la-red.

(3) Si usted califica para Ayuda Adicional "subsidió completo" y se inscribe en un plan donde la prima no está cubierta por completo, usted tendrá que pagar la diferencia entre la prima regional "de norma" (\$30.27) y la prima del plan que escogió. (Si usted tiene Medicaid (Título 19) o un Programa de Ahorros de Medicare, usted califica para un subsidió completo de Ayuda Adicional. Otras personas con ingresos y bienes limitados pueden también calificar para la Ayuda Adicional.)

(4) Las "100 Medicinas de Uso Más Frecuente" son las medicinas que más toman las personas que se inscribieron para la tarjeta de descuento de medicinas de Medicare. La misma puede o no puede representar las medicinas que el beneficiario de CT toma.

NOTA: Todos los planes en esta página ofrecen órdenes por correo excepto el Cuidado Rx de la Comunidad (Memberhealth).

* Éste es un plan nacional: usted puede obtener sus medicinas por recetas en los 50 estados.

** Algunos planes ofrecen un 5° nivel para el costo del copago o del co-seguro. Póngase en contacto con los planes marcados con "***" para detalles de costos adicionales del nivel.

¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare; ¡ es solamente para el propósito general de comparación y está sujeta a cambio. Para más detalles, póngase en contacto con el plan!

¡Línea directa de CHOICES! 1-800-994-9422
enero 1 – diciembre 31, 2006 * Costos de PDPs de Medicare Rx (1)

INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL PLAN	TELÉFONO	PRIMA MENSUAL	DEDUCIBLE ANUAL	COPAGOS Y CO-SEGURO PARA SUMINISTRO DE 30-DÍAS (2)				COBERTURA "INTERVALO DE COBERTURA"	¿SE CUBRE EL TOTAL DE LA PRIMA SI UD. CALIFICA PARA "SUBSIDIO COMPLETO" DE AYUDA ADICIONAL? (3)	% DE LAS "100 MEDICINAS DE USO MÁS FRECUENTE" INCLUIDAS EN EL FORMULARIO (4)
					T1	T2	T3	T4			
Prescription Pathway (S5597)	Prescription Pathway Bronze Plan	(800) 765-8900	\$26.23	\$250	25%	25%			No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	93%
	Prescription Pathway Silver Plan	(800) 765-8900	\$35.67	\$250	\$5	\$28	25%		No	No	93%
	Prescription Pathway Gold Plan	(800) 765-8900	\$47.64	\$0	\$5	\$28	25%		No	No	93%
					T1	T2	T3	T4			
Prescription Pathway (S5825)	Prescription Pathway Silver Plan	(800) 825-8200	\$35.65	\$250	\$6	\$27	25%		No	No	93%
	Prescription Pathway Gold Plan	(800) 825-8200	\$47.64	\$0	\$6	\$27	25%		No	No	93%
	Prescription Pathway Platinum Plan	(800) 825-8200	\$64.26	\$0	\$6	\$27	\$40	25%	No	No	100%
					T1	T2	T3	T4			
Rx America	Advantage Star Plan	(877) 279-0370	\$31.52	\$250	\$2	25%	25%	25%	No	No	88%
	Advantage Freedom Plan	(877) 279-0370	\$34.19	\$250	25%	25%	25%	25%	No	No	100%
					T1	T2	T3	T4			
SilverScript	SilverScript *	(866) 552-6106	\$24.67	\$250	\$8	25%	25%		No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	92%
	SilverScript Plus *	(866) 235-4582	\$51.84	\$100	\$8	\$23	\$60	25%	No	No	98%
					T1	T2	T3	T4			
Sterling Prescription Drug Plan	Sterling Prescription Drug Plan	(888) 858-8572	\$56.30	\$100	\$10	\$25	45%	25%	No	No	98%

- (1) Los PDPs son Planes de Recetas Médicas que ofrecen cobertura de receta solamente. No ofrecen cobertura médica o de hospital.
- (2) En la mayoría de los planes, los copagos y el co-seguro dependen del "Nivel" de la medicina. Generalmente, T1 = genérica.; T2 = de marca preferida; T3 = de marca; T4 = medicamento de especialidad. Algunos planes tienen copagos o co-seguro más altos por usar una farmacia fuera-de-la-red.
- (3) Si usted califica para Ayuda Adicional "subsidió completo" y se inscribe en un plan donde la prima no está cubierta por completo, usted tendrá que pagar la diferencia entre la prima regional "de norma" (\$30.27) y la prima del plan que escogió. (Si usted tiene Medicaid (Título 19) o un Programa de Ahorros de Medicare, usted califica para un subsidió completo de Ayuda Adicional. Otras personas con ingresos y bienes limitados pueden también calificar para la Ayuda Adicional.)
- (4) Las "100 Medicinas de Uso Más Frecuente" son las medicinas que más toman las personas que se inscribieron para la tarjeta de descuento de medicinas de Medicare. La misma puede o no puede representar las medicinas que el beneficiario de CT toma. Los beneficiarios de Medicaid son excluidos de las tarjetas de descuento.
- NOTA: Todos los planes en esta página ofrecen órdenes por correo.
- * Éste es un plan nacional: usted puede obtener sus medicinas por recetas en los 50 estados.

¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare; ¡ es solamente para el propósito general de comparación y está sujeta a cambio. Para más detalles, póngase en contacto con el plan!

**¡Línea directa de CHOICES! 1-800-994-9422
enero 1 – diciembre 31, 2006 * Costos de PDPs de Medicare Rx (1)**

INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL PLAN	TELÉFONO	PRIMA MENSUAL	DEDUCIBLE ANUAL	COPAGOS Y CO-SEGURO PARA SUMINISTRO DE 30-DÍAS (2)				COBERTURA "INTERVALO DE COBERTURA"	¿SE CUBRE EL TOTAL DE LA PRIMA SI UD. CALIFICA PARA "SUBSIDIO COMPLETO" DE AYUDA ADICIONAL? (3)	% DE LAS "100 MEDICINAS DE USO MÁS FRECUENTE" INCLUIDAS EN EL FORMULARIO (4)
					T1	T2	T3	T4			
Unicare	Medicare RX Rewards *	(866) 892-5335	\$18.85	\$250	\$5	\$25	25%	25%	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	92%
	Medicare RX Rewards Plus *	(866) 892-5335	\$27.35	\$0	\$10	\$30	25%	25%	No	No	92%
	Medicare RX Premier *	(866) 892-5335	\$36.43	\$0	\$10	\$30	\$60	30%	Yes (Genérica solamente)	No	98%
					T1	T2	T3	T4			
United American Insurance Co.	UA Medicare Part D Prescription Drug Coverage	(866) 524-4169	\$32.59	\$0	\$9	\$30	\$60	33%	No	No	98%
					T1	T2	T3	T4			
United HealthCare Insurance Co.	AARP Medicare Rx Plan *	(888) 867-5564	\$23.69	\$0	\$5	\$28	\$56	25%	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	100%
	United Medicare MedAdvance *	(888) 566-6657	\$27	\$0	\$10	\$23	\$54	25%	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	100%
					T1	T2	T3	T4			
WellCare**	WellCare Signature *	(888) 423-5252	\$20.59	\$0	\$0	\$0	\$70	\$70	No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	88%
	WellCare Complete *	(888) 423-5252	\$38.61	\$0	\$0	\$0	\$15	\$50	No	No	85%
	WellCare Premier *	(888) 423-5252	\$41.25	\$0	\$0	\$0	\$30	\$60	No	No	85%
					T1	T2	T3	T4			
YOURx Plan (Medco)	Medco Prescription Savings Plan *	(800) 758-3605	\$30.47	\$250	\$4	\$17	75%	25%	No	No	98%

(1) Los PDPs son Planes de Recetas Médicas que ofrecen cobertura de receta solamente. No ofrecen cobertura médica o de hospital.

(2) En la mayoría de los planes, los copagos y el co-seguro dependen del "Nivel" de la medicina. Generalmente, T1 = genérica.; T2 = de marca preferida; T3 = de marca; T4 = medicamento de especialidad. Algunos planes tienen copagos o co-seguro más altos por usar una farmacia fuera-de-la-red.

(3) Si usted califica para Ayuda Adicional "subsidió completo" y se inscribe en un plan donde la prima no está cubierta por completo, usted tendrá que pagar la diferencia entre la prima regional "de norma" (\$30.27) y la prima del plan que escogió. (Si usted tiene Medicaid (Título 19) o un Programa de Ahorros de Medicare, usted califica para un subsidió completo de Ayuda Adicional. Otras personas con ingresos y bienes limitados pueden también calificar para la Ayuda Adicional.)

(4) Las "100 Medicinas de Uso Más Frecuente" son las medicinas que más toman las personas que se inscribieron para la tarjeta de descuento de medicinas de Medicare. La misma puede o no puede representar las medicinas que el beneficiario de CT toma. Los beneficiarios de Medicaid son excluidos de las tarjetas de descuento.

NOTA: Todos los planes en esta página ofrecen órdenes por correo.

* Éste es un plan nacional: usted puede obtener sus medicinas por recetas en los 50 estados.

**** Algunos planes ofrecen un 5° nivel para el costo del copago o del co-seguro. Póngase en contacto con los planes marcados con "****" para detalles de costos adicionales del nivel.**

¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare; ¡ es solamente para el propósito general de comparación y está sujeta a cambio. Para más detalles, póngase en contacto con el plan!

**¡Línea directa de CHOICES! 1-800-994-9422
enero 1 – diciembre 31, 2006 * Costos de MA-PDs de Medicare Rx (1)**

INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL PLAN	TELÉFONO	ÁREA DE ENVÍO DE SERVICIO DEL PLAN	PRIMA MENSUAL PARA MEDICINAS SOLAMENTE (2)	TOTAL PRIMA MENSUAL POR MEDICINAS, HOSPITAL Y MÉDICOS (2)	DEDUCIBLE ANUAL POR COBERTURA DE MEDICINAS SOLAMENTE	COPAGOS Y CO-SEGURO PARA SUMINISTRO DE 30-DÍAS (3)				COBERTURA "INTERVALO DE COBERTURA"	% DE LAS "100 MEDICINAS DE USO MÁS FRECUENTE" INCLUIDAS EN EL FORMULARIO (4)
							T1	T2	T3	T4		
Health Net of CT	Health Net Smart Choice (021)	(800) 949-2516	Connecticut	\$17.12	\$17.12	\$250	25 %				No	97%
	Health Net Smart Choice (022)	(800) 949-2516	Connecticut	\$17.69	\$20	\$0	\$5	\$27	\$59	25%	No	97%
	Health Net Smart Choice (001)	(800) 949-2516	Connecticut	\$17.69	\$99	\$0	\$5	\$27	\$59	25%	No	97%
	Health Net Smart Choice POS for CT (020)	(800) 949-2516	Connecticut	\$17.69	\$119	\$0	\$5	\$27	\$59	25%	No	97%
							T1	T2	T3	T4		
Oxford Health Plans (CT) Inc.	Oxford Medicare Advantage	(800) 303-6720	New Haven County only	\$0	\$0	\$0	\$3	\$28	\$63	25%	No	97%
							T1	T2	T3	T4		
United HealthCare Insurance Co. (local PPO)	Evercare Plan P	(888) 697-9058	Fairfield, Hartford and New Haven Counties	\$20.39	\$20.39	\$0	\$4	\$28	\$63	25%	No	97%
	Evercare Plan DP	(888) 697-9058	Hartford County	\$30.27	\$30.27	\$0	\$4	\$28	\$62	25%	No	97%

- (1) Los MA-PDs son Planes de Recetas Médicas de Medicare Advantage que ofrecen cobertura de recetas y cobertura de hospital y médicos. Estos planes son opciones para las personas que están (o desean participar en) un plan de cuidado administrado de Medicare.
- (2) La primera cantidad de la prima es para la cobertura de recetas médicas solamente. La segunda cantidad de la prima es para la cobertura de las recetas, hospital y médicos combinados.
- (3) Las cantidades del copago y del co-seguro que se muestran son para la cobertura de recetas médicas solamente. Póngase en contacto con el plan para las cantidades de copagos por cuidado primario e información de otros costos compartidos. Algunos planes tienen un copago o un co-seguro de medicinas más elevado por usar una farmacia fuera-de-la-red.
- (4) Las "100 Medicinas de Uso Más Frecuente" son las medicinas que más toman las personas que se inscribieron para la tarjeta de descuento de medicinas de Medicare. La misma puede o no puede representar las medicinas que el beneficiario de CT toma. Los beneficiarios de Medicaid son excluidos de las tarjetas de descuento.
- NOTA: Todos los planes en esta página ofrecen órdenes por correo.

¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare; ¡ es solamente para el propósito general de comparación y está sujeta a cambio. Para más detalles, póngase en contacto con el plan!

¡Línea directa de CHOICES! 1-800-994-9422
enero 1 – diciembre 31, 2006 * Costos de MA-PDs de Medicare Rx (1)

INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA	NOMBRE DEL PLAN	TELÉFONO	ÁREA DE ENVÍO DEL SERVICIO DEL PLAN	PRIMA MENSUAL PARA MEDICINAS SOLAMENTE (2)	TOTAL PRIMA MENSUAL POR MEDICINAS, HOSPITAL Y MÉDICOS (2)	DEDUCIBLE ANUAL POR COBERTURA DE MEDICINAS SOLAMENTE	COPAGOS Y CO-SEGURO PARA SUMINISTRO DE 30-DÍAS (3)				COBERTURA "INTERVALO DE COBERTURA"	% DE LAS "100 MEDICINAS SUPERIORES" INCLUIDAS EN EL FORMULARIO (4)
							T1	T2	T3	T4		
WellCare	WellCare Choice	(866) 238-4344	Fairfield County	\$0	\$0	\$0	\$0	\$45	\$100	33%	No	85%
	WellCare Select	(866) 238-4344	Fairfield County	\$7.57	\$7.57	\$250	\$0	38%	43%	25%	No	85%
	WellCare Access	(866) 238-4344	Fairfield County	\$25.64	\$25.64	\$250	25%	25%	25%	25%	No	85%
							T1	T2	T3	T4		
	WellCare Choice	(866) 238-4344	Hartford County	\$0	\$0	\$0	\$0	\$45	\$100	33%	No	85%
	WellCare Select	(866) 238-4344	Hartford County	\$7.57	\$7.57	\$250	\$0	38%	43%	25%	No	85%
	WellCare Access	(866) 238-4344	Hartford County	\$25.61	\$25.61	\$250	25%	25%	25%	25%	No	85%
							T1	T2	T3	T4		
	WellCare Choice	(866) 238-4344	New Haven County	\$0	\$0	\$0	\$0	\$45	\$100	33%	No	85%
	WellCare Select	(866) 238-4344	New Haven County	\$7.57	\$7.57	\$250	\$0	38%	43%	25%	No	85%
WellCare Access	(866) 238-4344	New Haven County	\$25.64	\$25.64	\$250	25%	25%	25%	25%	No	85%	

- (1) Los MA-PDs son Planes de Recetas Médicas de Medicare Advantage que ofrecen cobertura de recetas y cobertura de hospital y médicos. Estos planes son opciones para las personas que están (o desean participar en) un plan de cuidado administrado de Medicare.
- (2) La primera cantidad de la prima es para la cobertura de recetas médicas solamente. La segunda cantidad de la prima es para la cobertura de las recetas, hospital y médicos combinados.
- (3) Las cantidades del copago y del co-seguro que se muestran son para la cobertura de recetas médicas solamente. Póngase en contacto con el plan para las cantidades de copagos por cuidado primario e información de otros costos compartidos. Algunos planes tienen un copago o un co-seguro de medicinas más elevado por usar una farmacia fuera-de-la-red.
- (4) Las "100 Medicinas de Uso Más Frecuente" son las medicinas que más toman las personas que se inscribieron para la tarjeta de descuento de medicinas de Medicare. La misma puede o no puede representar las medicinas que el beneficiario de CT toma. Los beneficiarios de Medicaid son excluidos de las tarjetas de descuento.

NOTA: Todos los planes en esta página ofrecen órdenes por correo.

¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare; ¡es solamente para el propósito general de comparación y está sujeta a cambio. Para más detalles, póngase en contacto con el plan!

¡Línea directa de CHOICES! 1-800-994-9422
enero 1 – diciembre 31, 2006 * Costos de los Planes PDP Nacionales de Medicare

PLANES NACIONALES*		
Aetna Life Insurance Co.	1. Aetna Medicare Rx Essentials 2. Aetna Medicare Rx Plus 3. Aetna Medicare Rx Premier	(800) 213-4599
CIGNA	1. Cignature Rx Value Plan 2. Cignature Rx Plus Plan 3. Cignature Rx Complete Plan	(800) 735-1459
Coventry Health & Life Insurance	1. AdvantraRx Value 2. AdvantraRx Premier 3. AdvantraRx Premier Plus	(800) 882-3822
Medco Containment Life Insurance Co. (YOURx Plan)	1. YOURx Plan (Medco)	(800) 758-3605
Memberhealth, Inc. (Community Care Rx)	1. Community Care Rx Basic 2. Community Care Rx Choice 3. Community Care Rx Gold	(866) 684-5353
Pacificare Life and Health Insurance Co.	1. PacifiCare Saver Plan 2. PacifiCare Saver Plan 3. PacifiCare Saver Plan	(800) 943-0399
Silverscript Insurance Co.	1. SilverScript 2. SilverScript Plus	(866) 552-6106 (866) 235-4582
Unicare	1. Unicare Medicare Rx Rewards 2. Unicare Medicare Rx Rewards 3. Unicare Medicare Rx Rewards	(866) 892-5335
United Healthcare Insurance Co.	1. AARP Medicare Rx Plan 2. United Medicare MedAdvance	(888) 867-5564 (888) 566-6657
Wellcare Health Plans	1. Wellcare Signature 2. Wellcare Complete 3. Wellcare Premier	(888) 423-5252

* Puede usar estos planes para obtener sus recetas médicas en cualquier de los 50 estados. Esto puede ser importante para usted si se pasa parte del año fuera de Connecticut.

¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare;
¡Por favor, póngase en contacto con el plan para más detalles!

PLANES DE RECETAS MÉDICAS (PDPS) APROBADOS PARA RECIBIR A DOBLE ELEGIBLES DE AUTO- INSCRIPCIÓN E INSCRIPCIÓN FACILITADA, BENEFICIARIOS DE MSP Y BENEFICIARIOS DE SUBSIDIO COMPLETO DE AYUDA ADICIONAL (1)		
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	PLANES QUE SE OFRECEN	TELÉFONO
Anthem Blue Cross and Blue Shield	Blue Medicare Rx Option 1	(877) 479-2227
HealthNet	HealthNet Orange (both plans)	(800) 547-8734
Humana Inc.	Humana Standard Plan	(800) 851-1768
PacifiCare Life & Health Insurance Co.	PacifiCare Saver Plan	(800) 943-0399
Prescription Pathway	Prescription Pathway Bronze Plan	(800) 765-8900
SilverScript	SilverScript	(866) 552-6106
Unicare	Medicare RX Rewards	(866) 892-5335
United Healthcare Insurance Co.	1. AARP Medicare Rx Plan 2. United Medicare MedAdvance	(888) 867-5564 (888) 566-6657
WellCare	WellCare Signature	(888) 423-5252

(1) Doble elegibles (personas que tienen Medicare y Medicaid), personas que están en un Programa de Ahorros de Medicare (QMB, SLMB o ALMB), beneficiarios de SSI que no tienen Medicaid, y personas que califican para Ayuda Adicional, serán asignados al azar a uno de los planes si no eligen uno ellos mismos. Los beneficiarios que se inscriben – o que son asignados - a uno de estos planes no tendrán que pagar una prima mensual. Los beneficiarios que participen en un plan que no sea uno de éstos en la tabla pueden tener que pagar una prima.

**¡IMPORTANTE! La información en esta tabla es de Medicare;
 ¡Por favor, póngase en contacto con el plan para más detalles!**